

Psychiatrzy a zespół wypalenia zawodowego – zjawisko, problem, zagrożenie?

Psychiatrists and occupational burnout syndrome – a phenomenon, a problem, a threat?

Marta Makara-Studzińska¹, Agata Madej², Katarzyna Cyranka³,
Konstanty Szułdrzyński⁴, Maria Nowina-Konopka⁵, Aneta Tylec⁶

¹ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Zakład Psychologii Zdrowia

² Gabinet Psychologiczno-Psychoterapeutyczny

³ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Katedra Psychiatrii,
Klinika Psychiatrii Dorosłych

⁴ Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum,
Centrum Terapii Pozaustrojowych Szpitala Uniwersyteckiego,
Klinika Intensywnej Terapii Interdyscyplinarnej

⁵ Uniwersytet Jagielloński, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej

⁶ Uniwersytet Medyczny w Lublinie, II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej

Summary

The aim of this work is to present the results of research on occupational burnout in a group of psychiatrists. The electronic databases and empirical publications from 2000–2017 were searched. In order to identify reports that met the selection criteria, the papers were critically assessed. In the presented studies it was shown that the burnout syndrome is most often presented in accordance with the theoretical model proposed by Christina Maslach (including the dimension of depersonalization, emotional exhaustion and the feeling of lack of personal achievements). Risk factors include, among others: too long working hours, low earnings, negative self-image, specificity of treated patients, conflicts with colleagues, satisfaction with the work performed, insufficient supervision of work.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, stres, lekarze psychiatry

Key words: burnout, stress, psychiatrists

Wprowadzenie

Współczesny pracownik staje w obliczu coraz to nowych zagrożeń, uciążliwości oraz trudności. Istnienie stresogennych warunków pracy oraz zjawisk patologicznych (mobbing, pracoholizm) generuje psychologiczne koszty, obniżając tym samym efektywność i możliwości adaptacyjne pracownika [1, 2]. Jedną ze składowych pracy zawodowej jest syndrom wypalenia zawodowego. Zjawisko to analizowane jest w kontekście różnych zawodów. Pracownicy służby zdrowia zajmujący się zdrowiem psychicznym są na nie szczególnie narażeni [3, 4]. Wśród czynników ryzyka wymienia się m.in.: zbyt długi czas pracy, niskie zarobki, negatywny obraz siebie, specyfikę leczonych pacjentów, konflikty ze współpracownikami, poziom satysfakcji z wykonywanej pracy, niewystarczającą liczbę superwizji swojej pracy [5].

Funkcjonowanie człowieka w sytuacjach trudnych wraz ze sposobami oraz możliwościami sprostania wymogom współczesnego świata stanowi obiekt zainteresowań wielu dyscyplin naukowych [6]. Ważne miejsce w obszarze tego rodzaju analiz zajmuje zagadnienie stresu oraz jego wpływu na psychospołeczne funkcjonowanie jednostki. Powszechnie jest on odbierany jako zjawisko negatywne. Najbardziej niekorzystny wpływ na jednostkę ma stres silny, przekraczający możliwości radzenia sobie z nim, o przebiegu długotrwałym [6].

Objaśnienie terminologii wypalenia zawodowego

Obecnie praca bywa traktowana jako ważny lub nawet najważniejszy element codziennego życia. Możliwości podnoszenia swoich kwalifikacji zawodowych stały się bardziej dostępne. Pracownik często postrzega siebie głównie w kontekście sukcesów odnoszonych na polu zawodowym, warunkując w ten sposób poziom swojej samooceny. Gdy tak się nie dzieje, wzrasta poziom negatywnych emocji oraz frustracji w stosunku do środowiska pracy. Stresogenność w środowisku zawodów medycznych może skutkować pojawieniem się symptomów syndromu wypalenia zawodowego (*Occupational Burnout Syndrome*) [5–8].

Termin „wypalenie zawodowe” został wprowadzony po raz pierwszy w 1974 roku przez amerykańskiego psychiatrę Herberta J. Freudenberga. Autor definiował wypalenie jako stan zmęczenia lub frustracji, który wynika z poświęcenia się sprawie, związkowi lub sposobowi życia, co nie przyniosło oczekiwanej przez jednostkę nagrody [7]. Nieco inaczej zjawisko to próbowała zdefiniować Christina Maslach, psycholog społeczny. Wraz ze swoimi współpracownikami z Uniwersytetu Berkeley prowadziła badania wśród ludzi pracujących w stresujących zawodach (m.in. wśród psychiatrów, psychologów klinicznych, pracowników więzień, pielęgniarek psychiatrycznych, pracowników opieki społecznej) [5]. Według autorki wypalenie zawodowe jest odpowiedzią na działanie stresu związanego bezpośrednio z pracą. Definicja ta wstępnie zakładała, że wypalenie zawiera w sobie dwa elementy: depersonalizację oraz emocjonalne wyczerpanie. W toku dalszych badań dołączono kolejną składową, czyli poczucie braku osiągnięć osobistych. Obecnie ujęcie Christiny Maslach jest najpowszechniej stosowane [8].

Czynniki ryzyka wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów

Wśród grup zawodowych szczególnie narażonych na występowanie zespołu wypalenia zawodowego wymienia się z reguły osoby związane ze służbą zdrowia [8–10]. Glasheen i wsp. [11] przedstawili wyniki badania ankietowego przeprowadzonego na grupie 420 lekarzy, pracujących w 20 akademickich centrach medycznych. Spośród nich 76% było zadowolonych z wykonywanej pracy, 63% ankietowanych odczuwało wsparcie ze strony przełożonych, natomiast 54% stwierdziło, że ma bezpośredni wpływ na harmonogram obowiązków. Mimo to 67% lekarzy zadeklarowało wysoki poziom doświadczanego w pracy stresu, a 1 na 4 zgłosił uczucie wypalenia zawodowego. Wysoka częstota występowania zespołu wypalenia zawodowego jest typowa dla anestezjologów i lekarzy intensywnej terapii – i jest wyższa u kobiet i młodych lekarzy [12]. Wypalenie na wysokim poziomie zidentyfikowano u 46,5% rezydentów intensywnej terapii we Francji [13]. Co istotne, w USA liczne błędy medyczne w zeszłym roku zgłaszano istotnie częściej w grupie wysokiego ryzyka wypalenia zawodowego anestezjologów w porównaniu z grupą niskiego ryzyka wypalenia (33 vs. 0,7%; $p < 0,001$) [14].

W badaniu z 2015 roku przeprowadzonym wśród lekarzy ze Stanów Zjednoczonych wszystkich specjalności, ścieżek kariery i środowisk pracy 54,4% zgłosiło co najmniej jeden objaw wypalenia zawodowego w porównaniu z 45,5% w 2011 roku. Jednocześnie odnotowano spadek w zakresie parametru, jakim jest balans między życiem zawodowym a życiem prywatnym (40,9% w porównaniu z 49,5%) [15]. Lekarze zostali wyselekcjonowani do badania z *American Master Association Physician File* – rejestru wszystkich lekarzy w Stanach Zjednoczonych. W badaniu Shanafelta i wsp. [16] wskazano, że 40% chirurgów uczestniczących w badaniu miało zespół wypalenia zawodowego, u 30% badanych stwierdzono objawy depresji, a 28% uzyskało wynik w kwestionariuszu zdrowia psychicznego QOL $> 1/2$ odchylenia standardowego poniżej normy populacyjnej. Mikalauskas i wsp. [17] ujawnili, że 34% anestezjologów i lekarzy prowadzących intensywną terapię miało wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego, 25% wysoki poziom depersonalizacji, a 38% wskazało na niski poziom satysfakcji z życia osobistego. Wypalenie stwierdzano częściej wśród osób z problemem zaburzonego wzorca używania alkoholu, depresyjnością, zaburzeniami sercowo-naczyniowymi i zaburzeniami trawienia. Niektóre sposoby rozładowywania napięcia po pracy: nadużywanie leków, nadużywanie alkoholu, jedzenie więcej niż zwykle i przenoszenie nagromadzonego stresu na rodzinę i bliskich – pozytywnie korelują z wypaleniem. Natomiast czytanie literatury niemedycznej wydaje się mieć działanie ochronne.

Obszerne badanie przeprowadzone na populacji 593 młodych onkologów poniżej 40. roku życia odnotowało niezwykle wysoki wskaźnik wypalenia w tej grupie (71%) [198]. W badaniu kobiet lekarzy medycyny ratunkowej, w którym 34% uczestniczek stanowili pracownicy naukowcy, Soltanifar i wsp. [19] wykazali, że poziom wypalenia w trzech podskalach – emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i postrzeganego niskiego osobistego poziomu osiągnięć – był umiarkowany do wysokiego. W sumie 94,8% lekarek medycyny ratunkowej oceniło swoje obciążenie jako umiarkowane

do wysokiego, a tylko 1,3% z nich deklarowało wysoki poziom zadowolenia z pracy. W ostatnim wydaniu czasopisma „Lancet” możemy przeczytać w słowie od redakcji [20], że połowa lekarzy w USA może mieć objawy wypalenia zawodowego (wyczerpanie emocjonalne związane z pracą, depersonalizacja i zmniejszone poczucie własnych osiągnięć). Jeszcze bardziej szokująca, zdaniem redaktorów, jest nieproporcjonalnie mała ilość uwagi, jaką poświęcają zespołowi wypalenia lekarze oraz system opieki zdrowotnej. Jednym z powodów milczenia związanego z wypaleniem i jego niekorzystnym wpływem na lekarzy i pacjentów może być brak konsensusu co do etiologii tego zjawiska.

Praca w zespole psychiatrycznym nie zawsze wiąże się z sukcesem. Dodatkowa trudność polega w tym wypadku na znacznym zaangażowaniu emocjonalnym w wykonywaną pracę. Silnie odczuwaną porażką jest tu roszczeniowość i agresja ze strony pacjentów psychiatrycznych, nieprzestrzeganie przez nich wydawanych zaleceń, co wynika ze struktury ich zaburzonej osobowości oraz aktualnej sytuacji życiowej [8, 21].

W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, że 89% specjalistów psychiatrii podejrzewało, że może mieć objawy albo w przeszłości doświadczyło objawów wypalenia zawodowego [22]. Stanowią oni jedną ze specjalizacji cierpiących z powodu wysokiego poziomu stresu, niskiej satysfakcji z pracy oraz objawów depresyjnych, które mogą doprowadzić do prób samobójczych [23]. W badaniu Frank i wsp. [24] – w którym porównywano kobiety będące psychiatrami z kobietami będącymi przedstawicielkami innych specjalizacji medycznych – wykazano, że kobiety z pierwszej grupy były starsze, paliły papierosy, rzadziej były w związku małżeńskim oraz miały więcej problemów ze zdrowiem.

W piśmiennictwie z interesującego nas zakresu [25] podaje się, że rozwój wypalenia zawodowego u lekarzy psychiatrów uwarunkowany jest zarówno czynnikami (a) indywidualnymi, takimi jak cechy osobowości, temperament oraz cechy biologiczne związane z funkcjonowaniem układu nerwowego (np. skłonność do nadmiernego emocjonalnego zaangażowania w wykonywaną pracę, chęć szybkiego uzyskania awansu, wysokie oczekiwania względem siebie i swoich współpracowników, niska samoocena, trudności z opanowaniem emocji, niskie poczucie własnej wartości, nieumiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi oraz niski poziom kompetencji zaradczych) [8, 25, 26], (b) interpersonalnymi, takimi jak brak komunikacji w zespole psychiatrycznym, konflikty ze współpracownikami (paradoksalnie stanowią oni najbardziej istotne źródło przekonań o własnej skuteczności zawodowej; gdy relacje są napięte – trudno znaleźć potwierdzenie swojej skuteczności w pracy), narastająca agresja, mobbing [27], poczucie, że wartość pracowników jest obniżana, nieporozumienia na linii lekarz–pacjent, specyfika problemów pacjentów przebywających na oddziale/przychodzących do gabinetu psychiatrycznego [8, 25, 26], oraz (c) instytucjonalnymi, takimi jak miejsce pracy (np. oddział psychiatryczny) samo w sobie zawierające czynnik stresogenny, rozbieżność między oczekiwaniami a realną pracą na oddziale, brak współpracy na linii pracodawca–pracownik, panujące warunki pracy i standardy opieki nad pacjentami, wysokość zarobków, niezadowolenie z przebiegu kariery, monotonia, brak poczucia stałości pracy, styl pracy niedostosowany do potrzeb pracowników, praca w godzinach wieczornych oraz nocnych [8, 25, 26].

Wymienione powyżej czynniki mogą wpłynąć negatywnie na funkcjonowanie psychiczne pracownika. W literaturze przedmiotu można znaleźć informację, że osoby z wypaleniem zawodowym cechuje wysoki poziom drażliwości oraz cynizmu, skutkujące negatywnym, zdystansowanym reagowaniem na różne aspekty wykonywanej pracy [8]. Łączy się to bezpośrednio ze zmniejszoną efektywnością oraz spadkiem profesjonalizmu, co ma szczególne znaczenie w zawodach medycznych związanych z pracą z osobami z zaburzeniami psychicznymi. Lekarze są wyjątkowo mocno narażeni na pojawienie się objawów wypalenia zawodowego – ich praca wymaga szczególnego zaangażowania, odpowiedzialności, kontaktu z trudnymi pacjentami oraz ich rodzinami, co ma ścisły związek z poziomem wypalenia zawodowego, a zwłaszcza z wyczerpaniem oraz depersonalizacją [28]. Kontakt z członkami rodziny pacjenta, mającymi często nierealne oczekiwania odnośnie leczenia, powoduje narastanie frustracji oraz irytacji. W tym wypadku emocjonalne wyczerpanie spowodowane jest jednoczesną próbą zaspokojenia wymagań stawianych przez rodzinę oraz wymagań stawianych samemu sobie jako lekarzowi. Problem stanowi również agresja pacjentów psychiatrycznych, mająca wpływ na pojawienie się wypalenia zawodowego [4].

Skutki wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe oddziałuje zarówno na sferę fizyczną, jak i psychiczną, powodując znaczne wyczerpanie w obu tych sferach. Wśród najczęstszych jego skutków wymienia się: brak energii, osłabienie, chroniczne zmęczenie, zmianę wagi ciała, zaburzenia snu, koszmary senne, zwiększoną podatność na infekcje wirusowe oraz przeziębienia, osłabienie, zmianę nawyków żywieniowych, napięcie okolic szyi i ramion, nadużywanie alkoholu oraz substancji psychoaktywnych, uczucie bezradności, przygnębienia, niepomysłowy płacz, poczucie beznadziejności, pustkę emocjonalną, rozczarowanie, brak chęci do podejmowania jakichkolwiek działań, osamotnienie, rozpacz, negatywne nastawienie do samego siebie, innych ludzi i do pracy, cynizm, lekceważenie oraz poniżanie pacjentów na oddziale psychiatrycznym lub w gabinecie, poczucie niższej wartości, zerwanie kontaktów z bliskimi, znajomymi, poczucie własnej nieudolności [23].

Według Torre'a i wsp. [29] współczynnik umieralności wśród psychiatrów amerykańskich w porównaniu z populacją ogólną wynosił 4,46 i był najwyższy z wszystkich grup specjalistów – w porównaniu z pediatrami, internistami, chirurgami i innymi. Podobnie przedstawia się sytuacja brytyjskich lekarzy psychiatrów, u których – podobnie jak u lekarzy medycyny środowiskowej oraz anestezjologów – stwierdzono najwyższy współczynnik śmiertelności w porównaniu z pozostałymi grupami lekarzy zatrudnionych w szpitalach [30].

Maslach i Leiter [28] wspominają o istniejącym wśród psychiatrów wtórnym zespole stresu pourazowego (*Secondary Traumatic Stress Disorder* – STSD). W swojej pracy lekarze psychiatrzy często spotykają ludzi, którzy przeżyli traumatyczne wydarzenia. Sam fakt bycia świadkiem zdarzeń trudnych dla pacjentów może przyczynić się do rozwoju stanów lękowych u specjalisty.

Metoda

Z wykorzystaniem bazy PubMed, Wiley Online Library, MEDLINE oraz Google Scholar przeszukano ogólnosiatową literaturę medyczną z lat 2000–2017 pod kątem artykułów opisujących badania nad wypaleniem zawodowym lekarzy psychiatrów. W procesie wyszukiwania wpisywano następujące słowa kluczowe: „wypalenie zawodowe”, „lekarze psychiatrzy”, „mental health professionals”, „psychiatrists”, „psychiatric staff”, „burnout”, „workload”, „job satisfaction”.

Wyniki międzynarodowych badań

Snibbe i wsp. [31] w przeprowadzonych badaniach wykazali, że lekarzy psychiatrów cechuje wysoki wskaźnik w zakresie depersonalizacji i emocjonalnego wyczerpania. Z drugiej strony poczucie osiągnięć osobistych również oceniane było jako wysokie. W badanych grupach zawodowych psychiatrzy oraz pracownicy socjalni mieli statystycznie wyższe wyniki w zakresie depersonalizacji w porównaniu z lekarzami innych specjalizacji oraz psychologami. W badaniach Kumara i wsp. [32] przeprowadzonych na populacji nowozelandzkich psychiatrów okazało się, że $\frac{2}{3}$ z nich zdradzało wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania oraz niski poziom osiągnięć osobistych. W badanej grupie zawodowej satysfakcja z pracy korelowała ze stopniem wypalenia zawodowego. W innym badaniu Kumara i wsp. [33] wśród czynników mających szczególny związek z wypaleniem zawodowym wymieniono: przeładowanie pracą, zbyt długi czas pracy, konflikty w środowisku administracyjnym, niski poziom wsparcia ze strony pracodawców oraz niskie zarobki. Wskazano również na to, że niski poziom satysfakcji z pracy wpływa na wyższy poziom wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów [34]. Bressi i wsp. [35] zbadali grupę włoskich psychiatrów, w której było 47 kobiet (58%). Większość respondentów miała ponad 10-letnie doświadczenie w pracy. W toku analizy wyników wykazano, że badani uzyskali wysokie wyniki w zakresie emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji oraz niskie w zakresie osiągnięć osobistych.

Podobne rezultaty otrzymali Neves i wsp. [36], badający grupę portugalskich psychiatrów. Benbow i Jolley [37] wskazali na wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania w grupie starszych lekarzy psychiatrów. Związek między płcią a wypaleniem dostrzegli węgierscy naukowcy – Adám i wsp. [38]. W opinii badaczy kobiety będące lekarzami zdradzały wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania. Za główny czynnik ryzyka uznano wysoki stopień konfliktów w zespole medycznym. Badania prowadzone przez Umene-Nakano i wsp. [39] na grupie 704 lekarzy psychiatrów pracujących w Japonii ujawniły, że połowa respondentów doświadcza trudności w swojej codziennej pracy: 21% z nich cechowało emocjonalne wyczerpanie, 12% uzyskało wysokie wyniki w zakresie depersonalizacji, 72% zaś miało niski poziom zadowolenia z osiągnięć osobistych. Słabe wsparcie oferowane lekarzom, trudności z utrzymaniem prawidłowej równowagi między pracą a życiem osobistym oraz niski poziom satysfakcji zawodowej miały związek z wysokością wskaźnika emocjonalnego wyczerpania; natomiast znaczna liczba godzin nocnych przepracowanych w miesiącu – z depersonalizacją.

Z kolei Korkeila i wsp. [23] wykazali, że u 3133 ankietowanych fińskich psychiatrów oraz psychiatrów dziecięcych czynniki w postaci: depresji, braku możliwości prowadzenia konsultacji i superwizji swojej pracy z lekarzami tychże specjalizacji i doświadczenie zagrożenia przemocą – mają bezpośredni wpływ na poziom wypalenia zawodowego, a zwłaszcza emocjonalnego wyczerpania. Baumgardt i wsp. [40] przeprowadzili badanie ankietowe na grupie 352 szwajcarskich lekarzy psychiatrów. Wśród respondentów odnotowano większy odsetek młodszych mężczyzn, z krótszym stażem pracy, pracujących częściej z pacjentami przewlekłe chorującymi niż prowadzących psychoterapię. Wyniki dowiodły, że starsi lekarze pracujący z większą liczbą pacjentów psychoterapeutycznych oraz lepiej oceniający współpracę na terenie szpitala w mniejszym stopniu narażeni są na doświadczenie wypalenia zawodowego. Najsilniejsze zależności zaobserwowano między satysfakcją z pracy a wypaleniem zawodowym.

Jeanneau i Armelius [41] dostrzegli związek między negatywnym postrzeganiem siebie a syndromem wypalenia zawodowego. Negatywny obraz siebie miał wpływ na sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, na poziom odczuwanego stresu, a tym samym zmniejszał umiejętności jednostki w zakresie radzenia sobie z napotykanymi trudnościami w pracy. Do ciekawych wniosków doszli Holmqvist i Jeanneau [42]. W ich opinii wysoki poziom wypalenia zawodowego odczuwanego przez personel psychiatryczny związany był z negatywnymi uczuciami wobec leczonych pacjentów. Vicentic i wsp. [43] na grupie 60 serbskich psychiatrów ujawnili, że wypalenie zawodowe ściśle łączy się z postrzeganiem jakości życia oraz cechami indywidualnymi. Wyższy poziom wypalenia zawodowego dotyczył kobiet mających trudności z radzeniem sobie w sytuacjach stresowych. Jakość życia utożsamiana była z jakością relacji interpersonalnych oraz ze stopniem zadowolenia z uzyskiwanych w pracy zarobków. Ciekawe wnioski przedstawili też tureccy naukowcy – Gül i wsp. [44], wskazując na związek między słabszą sprawnością poznawczą badanych lekarzy psychiatrów a stopniem wypalenia zawodowego. Zdaniem badaczy koreluje ono pozytywnie z wynikami uzyskanymi przez respondentów w skalach: emocjonalne wyczerpanie oraz depersonalizacja.

Odrębną grupę stanowią badania prowadzone na grupach lekarzy psychiatrów będących w trakcie specjalizacji. Kealy i wsp. [45], analizując kwestionariusze wypełnione przez 400 kanadyjskich lekarzy w trakcie specjalizacji, stwierdzili, że 21% z nich ma objawy wypalenia zawodowego. Rezydentów tych cechował wysoki poziom empatycznego funkcjonowania połączony ze stosowaniem nieefektywnych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych. W przytoczonych badaniach nie wykazano związku między wypaleniem zawodowym a wiekiem, płcią oraz miejscem pracy. Przyszli lekarze psychiatry stanowiący grupę badaną Dennis i Swartza [46] wykazywali występowanie częstego wyczerpania, mającego związek z poziomem wypalenia zawodowego. Autorzy zdiagnozowali również istotną rolę wypalenia dla przyszłej kariery medycznej rezydentów. Osoby, które doświadczyły objawów wypalenia zawodowego w pierwszym roku specjalizacji, są bardziej podatne na ich kontynuację na dalszych etapach rozwoju ścieżki zawodowej.

Zależność między poziomem wypalenia zawodowego a systemem wykonywanej pracy wykazali Scarella i wsp. [47]. Dostępność lekarza w systemie 24h oraz praca przez cały rok na zmianach nocnych wpływają w sposób znaczny na poziom wypo-

lenia zawodowego oraz jakość życia. Ferrari i wsp. [48] wymieniają przeładowanie pracą, symptomy depresyjne oraz niski poziom satysfakcji zawodowej jako przyczyny powstawania wypalenia zawodowego w grupie 108 włoskich psychiatrów w trakcie specjalizacji. Jovanović i wsp. [49] wspominają w tym kontekście o małej liczbie superwizji oraz wyborze psychiatrii jako pierwotnie nieplanowanego kierunku rozwoju zawodowego. Wcześniejsze badania tego autora i wsp. [50] na grupie chorwacko-francuskich psychiatrów w trakcie specjalizacji wykazały wysoki poziom cynizmu oraz emocjonalnego wyczerpania. Obie grupy zauważały związek między objawami wypalenia zawodowego a warunkami panującymi w pracy.

Wnioski

Jeśli chodzi o omawiany w niniejszej pracy syndrom wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów, rezultaty międzynarodowych badań potwierdzają, że stanowi on istotną część tej profesji. Wśród czynników wpływających bezpośrednio na wypalenie u psychiatrów autorzy wymieniają m.in.: niski poziom satysfakcji z pracy, długie godziny pracy, brak wsparcia ze strony kolegów o tej samej specjalizacji i przełożonych, niskie zarobki, negatywny obraz siebie, sposób postrzegania leczonych pacjentów, konflikty ze współpracownikami, małą liczbę superwizji, wybór kierunku specjalizacji niezgodny z planowanym, cechy indywidualne jednostki.

Istotne byłoby wyselekcjonowanie już na etapie rekrutacji na studia medyczne tych osób, które są zagrożone w przyszłości wypaleniem zawodowym [51]. Umożliwiłoby to opracowanie programów o charakterze psychoedukacyjnym, które przygotowywałyby do wykonywania wybranego zawodu. W trakcie pracy zawodowej warto byłoby tworzyć grupy wsparcia dla lekarzy psychiatrów, które dawałyby im wsparcie emocjonalne, informacyjne oraz instrumentalne [51]. Należałoby też poświęcić szczególną uwagę studentom medycyny i zapoznać ich z tematyką wypalenia zawodowego. Wskazana byłaby troska o ich przygotowanie merytoryczne, kompetencje interpersonalne, kształtowanie realistycznych przekonań zawodowych oraz wyposażenie ich w konstruktywne umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresogennych. Przydatne byłoby również przeprowadzenie w Polsce obszernych badań w zakresie problematyki omówionej w niniejszym artykule.

Piśmiennictwo

1. Dudek B, Koniarek J, Szymczak W. *Stres związany z pracą a teoria zachowania zasobów Stevana Hobfolla*. Medycyna Pracy 2007; 58(4): 317–325.
2. Beisert M. *Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek*. W: Sęk H red. *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: PWN; 2004. S. 182–216.
3. Anczewska M. *Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2006.
4. Sariusz-Skąpska M. *Formy agresji pacjentów u pracowników placówek psychiatrycznych*. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14(2): 87–91.

5. Tucholska S. *Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju*. Przegląd Psychologiczny 2001; 44(3): 301–317.
6. Folkman S, Lazarus RS. *Stress processes and depressive symptomatology*. J. Abnorm. Psychol. 1986; 95(2): 107–113.
7. Janczewska E, Sierdziński J. *Ocena porównawcza najczęściej stosowanych metod i technik statystycznych w pracach naukowych dotyczących syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia*. Hygeia Public Health 2014; 49(4): 759–764.
8. Bańkowska A. *Syndrom wypalenia zawodowego – symptomy i czynniki ryzyka*. Pielęgniarstwo Polskie 2016; 2(60): 256–260.
9. Elbarazi I, Loney T, Yousef S, Elias A. *Prevalence of and factors associated with burnout among health care professionals in Arab countries: A systematic review*. BMC Health Serv. Res.. 2017; 17: 491. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2319-8>.
10. Grunt-Mejer K. *Wypalenie zawodowe – czynnik obniżający poziom bezpieczeństwa w pracy*. Bezpieczeństwo Pracy 2012; 4: 12–14.
11. Glasheen JJ, Misky GJ, Reid MB, Harrison RA, Sharpe B, Auerbach A. *Career satisfaction and burnout in academic hospital medicine*. Arch. Intern. Med. 2011; 171(8): 782–790.
12. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A i wsp. *High level of burnout in intensivists: Prevalence and associated factors*. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2007; 175(7): 686–692.
13. Chiron B, Michinov E, Olivier-Chiron E, Laffon M, Rusch E. *Job satisfaction, life satisfaction and burnout in French anaesthetists*. J. Health Psychol. 2010; 15(6): 948–958.
14. de Oliveira Jr GS, Chang R, Fitzgerald PC, Almeida MD, Castro-Alves LS, Ahmad S, McCarthy RJ. *The prevalence of burnout and depression and their association with adherence to safety and practice standards: A survey of United States anesthesiology trainees*. Anesth. Analg. 2013; 117(1): 182–193.
15. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J i wsp. *Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014*. Mayo Clin. Proc. 2015; 90(12): 1600–1613.
16. Shanafelt TD, Balch ChM, Bechamps GJ, Russell T, Dyrbye L, Satele D i wsp. *Burnout and career satisfaction among American surgeons*. Ann. Surg. 2014; 250(3): 463–471.
17. Mikalauskas A, Benetis R, Širvinskas E, Andrejaitienė J, Kinduris Š, Macas A i wsp. *Burnout among anesthetists and intensive care physicians*. Open Med. (Wars.) 2018; 13: 105–112.
18. Blanchard P. *Burnout among young European oncologists: A call for action*. Annals of Oncology 2017; 28(7): 1414–1415.
19. Soltanifar A, Pishbin E, Attaran Mashhadi N, Najaf Najafi M, Siahtir M. *Burnout among female emergency medicine physicians: A nationwide study*. Emerg. Med. Australas 2018; 30(4): 517–522. Doi: 10.1111/1742-6723.12941.
20. Editorial. *Physician burnout: Let's talk*. The Lancet 2017; 389(10077): 1370.
21. Stangierska I, Horst-Sikorska W. *Ogólne zasady komunikacji między pacjentem a lekarzem*. Forum Medycyny Rodzinnej 2007; 1(1): 58–68.
22. Korkeila JA, Töyry S, Kumpulainen K, Toivola JM, Räsänen K, Kalimo R. *Burnout and self-perceived health among Finnish psychiatrists and child psychiatrists: A national survey*. Scand. J. Public Health 2003; 31(2): 85–91.
23. Firth-Cozens J. *Improving the health of psychiatrists*. Advances in Psychiatric Treatment 2007; 13(3): 161–168.

24. Frank E, Boswell L, Dickstein LJ, Chapman D. *Characteristics of female psychiatrists*. Am. J. Psychiatry 2001; 158(2): 205–212.
25. Siemiński M, Nitka-Siemińska A, Nyka WM. *Zespół wypalenia*. Forum Medycyny Rodzinnej 2007; 1(1): 45–49.
26. Gembalska-Kwiecień A, Żurkowski Z. *Przyczyny i skutki wypalenia zawodowego*. Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej 2016; 92: 73–83.
27. Lubrańska A. *Wypalenie zawodowe – czy wiek ma znaczenie? Różnice międzypokoleniowe w obrazie wypalenia zawodowego*. Humanizacja Pracy 2016; 1(283): 45–58.
28. Maslach C, Leiter MP. *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*. World Psychiatry 2016; 15(2): 103–111.
29. Torre DM, Wang NY, Meoni LA, Young JH, Klag MJ, Ford DE. *Suicide compared to other causes of mortality in physicians*. Suicide Life Threat. Behav. 2005; 35(2): 146–153.
30. Hawton K, Clements A, Sakarovich C, Simkin S, Deeks JJ. *Suicide in doctors: A study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979–1995*. J. Epidemiol. Community Health 2001; 55(5): 296–300.
31. Snibbe JR, Radcliffe T, Weisberger C, Richards M, Kelly J. *Burnout among primary care physicians and mental health professionals in a managed health care setting*. Psychol. Rep. 1989; 65(3 Pt 1): 775–780.
32. Kumar S, Fischer J, Robinson E, Hatcher S, Bhagat RN. *Burnout and job satisfaction in New Zealand psychiatrists: A national study*. Int. J. Soc. Psychiatry 2007; 53(4): 306–316.
33. Kumar S, Hatcher S, Dutu G, Fischer J, Ma'u E. *Stresses experienced by psychiatrists and their role in burnout: A national follow-up study*. Int. J. Soc. Psychiatry 2011; 57(2): 166–179.
34. Kumar S, Sinha P, Dutu G. *Being satisfied at work does affect burnout among psychiatrists: A national follow-up study from New Zealand*. Int. J. Soc. Psychiatry 2013; 59(5): 460–467.
35. Bressi C, Porcellana M, Gambini O, Madia L, Muffatti R, Peirone A i wsp. *Burnout among psychiatrists in Milan: A multicenter survey*. Psychiatric Services 2009; 60(7): 985–988.
36. Neves S, Vieira F, Madeira N, Santos J, Garrido P, Craveiro A i wsp. *Psychiatrist's mental health: A look at burnout in a psychiatry department in Portugal*. Eur. Psychiatry 2016; 33(Suppl.): 483–484.
37. Benbow SM, Jolley DJ. *Burnout and stress amongst old age psychiatrists*. Int. J. Geriatr. Psychiatry 2002; 17(8): 710–714.
38. Adám S, Gyórfy Z, Susánszky E. *Physician burnout in Hungary: A potential role for work-family conflict*. J. Health Psychol. 2008; 13(7): 847–856.
39. Umene-Nakano W, Kato TA, Kikuchi S, Tateno M, Fujisawa D, Hoshuyama T i wsp. *Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan*. PLoS One 2013; 8(2): e55189. Doi: 10.1371/journal.pone.0055189.
40. Baumgardt J, Moock J, Rössler W, Kawohl W. *Aspects of sustainability: Cooperation, job satisfaction, and burnout among Swiss psychiatrists*. Front. Public Health 2015; 3: 25. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2015.00025>.
41. Jeanneau M, Armelius K. *Self-image and burnout in psychiatric staff*. J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. 2000; 7(5): 399–406.
42. Holmqvist R, Jeanneau M. *Burnout and psychiatric staff's feelings towards patients*. Psychiatry Res. 2006; 145(2–3): 207–213.
43. Vicentic S, Gasic MJ, Milovanovic A, Tosevski DL, Nenadovic M, Damjanovic A i wsp. *Burnout, quality of life and emotional profile in general practitioners and psychiatrists*. Work 2013; 45(1): 129–138.

44. Gül A, Gül H, Özkal UC, Kincir K, Gültekin G, Emul HM. *The relationship between sluggish cognitive tempo and burnout symptoms in psychiatrists with different therapeutic approaches*. Psychiatry Res. 2017; 252: 284–288.
45. Kealy D, Halli P, Ogrodniczuk JS, Hadjipavlou G. *Burnout among Canadian psychiatry residents: A national survey*. Can. J. Psychiatry 2016; 61(11): 732–736.
46. Dennis NM, Swartz MS. *Emergency Psychiatry Experience, Resident Burnout, and Future Plans to Treat Publicly Funded Patients*. Psychiatr. Serv. 2015; 66(8): 892–895.
47. Scarella TM, Nelligan J, Roberts J, Boland RJ. *Effect of call organization on burnout and quality of life in psychiatry residents*. Asian J. Psychiatr. 2017; 25: 27–30.
48. Ferrari S, Cuoghi G, Mattei G, Carra E, Volpe U, Jovanovic N i wsp. *Young and burnt? Italian contribution to the international BurnOut Syndrome Study (BOSS) among residents in psychiatry*. Med. Lav. 2015; 106(3): 172–185.
49. Jovanović N, Podlesek A, Volpe U, Barrett E, Ferrari S, Rojnic Kuzman M i wsp. *Burnout syndrome among psychiatric trainees in 22 countries: Risk increased by long working hours, lack of supervision, and psychiatry not being first career choice*. Eur. Psychiatry 2016; 32: 34–41.
50. Jovanović N, Beezhold J, Andlauer O, Kuzman MR, Podlesek A, Hanon C i wsp. *Burnout among psychiatry residents: The International Psychiatry Resident/Trainee Burnout Syndrome Study (BoSS)*. Die Psychiatrie 2009; 6(2): 75–79.
51. Walkiewicz M, Sowińska K, Tartas M. *Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury*. Przegląd Lekarski 2014; 71(5): 263–269.

Adres: Katarzyna Cyranka
Klinika Psychiatrii Dorosłych, Katedra Psychiatrii
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
31-501 Kraków, ul. Kopernika 21a
e-mail: katarzyna.cyranka@gmail.com

Otrzymano: 2.04.2018

Zrecenzowano: 5.05.2018

Otrzymano po poprawie: 20.05.2018

Przyjęto do druku: 25.05.2018